

**Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения** : сб. материалов  
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

***Федорук А.М., Павлюченко И.А., Коротков С.В., Авдей Е.Л.,  
Штурич И.П., Харьков Д.П., Кирковский Л.В., Федорук Д.А.,  
Щерба А.Е., Руммо О.О.***

## **ЧРЕСКОЖНЫЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО- БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ.**

***Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии, Республика Беларусь***

Минимально инвазивные технологии - это совокупность методов, выполняемых под контролем различных способов медицинской визуализации с использованием специальных медицинских инструментов, позволяющих уменьшить хирургическую травму, при этом достигнув максимального эффекта.

Наибольшей простотой и эффективностью обладают чрескожные минимально инвазивные технологии под контролем ультразвука.

**Цель:** показать опыт и эффективность минимально инвазивных технологий в лечении гнойных осложнений гепато-панкреато-билиарной патологии.

**Материалы и методы:** В период с 01.01.2014 по 31.12.2019г.г. на базе Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии выполнено 615 чрескожных минимально инвазивных операций под контролем ультразвука в лечении гнойных осложнений гепато-панкреато-билиарной патологии.

Спектр дренируемых субстратов включал: желчные протоки при гнойном холангите- 312(51%), абсцессы печени-139(22%), инфицированные желчные затеки-92(15%), инфицированные панкреатические скопления - 72(12%).

Объем и характер декомпрессионных операций при обструктивном холестазае определялся наличием холангита и/или гепатодепрессии, а также уровнем и характером механического блока протоковой системы.

Большая часть операций 547 (88,9%) выполнены под местной анестезией с помощью устройства дренирования полостных образований (УДПО Ившина В.Г) методом свободной руки с ультразвуковым контролем режиме реального времени (BK-ProFocus2202, Toshiba Aplio-500) после короткой предоперационной подготовки. У 68(11,1%) пациентов в связи сепсисом и бактериальным шоком операции выполняли сразу после стабилизации гемодинамики под эндотрахеальным наркозом.

**Результаты:** Применение чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков при гнойном холангите было достаточным и эффектив-

**Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения** : сб. материалов  
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

ным у 308(98,7%) пациентов. У 4(1,3%) пациентов развитие гнойного холангита на фоне болезни Кароли и первичного склерозирующего холангита потребовало выполнение трансплантации печени.

Дренирование абсцессов печени, инфицированных желчные затеков, инфицированных панкреатических скоплений было эффективным во всех случаях.

При использовании чрескожных чреспеченочных технологий отмечены следующие осложнения: корригируемые транслокации дренажей (18 случаев), гемобилия (1), ограниченный желчный затек (3). Все осложнения своевременно устранены и не потребовали дополнительных вмешательств.

**Выводы:** \_Использование чрескожных минимально инвазивных технологий под контролем ультразвука является высоко эффективным в лечении гнойных осложнений гепато- панкреато-билиарной зоны, поскольку позволяют обеспечить высокую безопасность сложных мини инвазивных хирургических этапов лечения и проводить мониторинг осложнений и контроля эффективности лечения.